

INSTRUMENTO: INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN EN EL CONTROL PRENATAL

USO: PROVEEDOR QUE REALIZA CPN EN HOSPITAL, CENTRO Y PUESTO DE SALUD

El control prenatal (CPN) es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y práctica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.

En el control prenatal es importante brindar información sobre los beneficios del parto institucional y dar orientaciones que permitan la identificación oportuna de complicaciones obstétricas, para así disminuir el riesgo para la salud y vida de la gestante, puerpera y recién nacido. Por ello, es recomendable contar en el CPN con la presencia de la pareja o acompañante de la gestante.

Definición

La información y orientación en CPN es una actividad de carácter preventivo promocional que se brinda mediante la comunicación interpersonal. Está destinada a brindar información y orientación, estableciendo un clima de comunicación horizontal que permita a la gestante y su pareja o acompañante fortalecer su confianza, favorecer su continuidad de asistencia al CPN y la atención de su parto en el establecimiento de salud.

La labor informativa es más efectiva cuando se acompaña y refuerza con material gráfico de apoyo educativo.

Aspectos a considerar

- o Informar a la gestante y su pareja o acompañante sobre los cambios esperados en la gestante durante el proceso del embarazo y el desarrollo del bebé.
- o Resaltar la importancia del control prenatal para seguir estos cambios y velar por el cuidado de la salud de la madre y el buen desarrollo del niño.
- o Informar a la gestante y su pareja o acompañante sobre las posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; los signos de alarma para reconocer oportunamente las posibles complicaciones y las conductas a seguir en estos casos.
- o Motivar a la gestante a venir al control con su pareja o acompañante para compartir la información y tomar decisiones oportunas.
- o Explicarles sobre la importancia de planificar el parto y sobre los aspectos a considerar: costo, transporte, traslado, así como la ayuda de la comunidad, la preparación y el apoyo familiar.
- o Propiciar el compromiso de la gestante y su pareja o acompañante para que informe a su familia acerca de la importancia del parto institucional.
- o Informar a la gestante y su pareja o acompañante sobre las mejoras realizadas por el establecimiento de salud para la atención de parto ejemplo: uso de estufas, posición del parto, permitir el ingreso a la familia entre otros.
- o Familiarizar a la gestante y su pareja o acompañante con los ambientes para la atención del parto, de ser posible programar con la gestante una visita a la sala de parto y explicar algunos procedimientos.
- o Explicar a la gestante la importancia de compartir la información que recibe en el establecimiento de salud con el esposo y la familia.

Para que la comunicación durante la consulta sea de calidad, el proveedor de salud debe aplicar los siguientes pasos¹:

Cordialidad en la relación

¹ En el "Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuari" (1) se detallan los cinco pasos de una comunicación interpersonal de calidad.

Salude y dé su nombre
 Hable en tono amable y con palabras sencillas
 Tome en cuenta sus costumbres y creencias
 Propicie la empatía
 Explique el propósito y los beneficios del CPN y del parto institucional.
 Felicite a la gestante y su acompañante por los logros y prácticas saludables que esté desarrollando y ofrezca sugerencias sobre otras prácticas que puedan ayudarla.

Identificación de necesidades educativas

Pregunte sobre sus inquietudes, dudas, temores e intereses relacionados a la salud materno infantil.
 Reconozca e interprete correctamente las actitudes no verbales y el lenguaje corporal.
 Interprete, parafrasee y resuma los comentarios y preocupaciones y asegúrese de haber identificado correctamente el problema con la confirmación de la usuaria.
 Valore las tradiciones culturales de ella y su familia

Respuesta a las necesidades identificadas

De información ordenada, clara, precisa y sencilla.
 Motive a la reflexión y discusión de los temas que se están tratando. Es posible que algunas respuestas del proveedor requieran de una mayor explicación para ser aceptadas por la familia.
 Informe progresivamente, explicando qué otros aspectos serán tratados en los próximos controles. Utilice material de apoyo educativo.

Verificación del entendimiento de los mensajes

Asegúrese que la información educativa que se ha ofrecido durante la visita o el CPN anterior, ha sido entendida correctamente. Si constata que el nivel de comprensión es regular, deberá reforzar los mensajes. Si el nivel es bajo, debe repetir nuevamente el mensaje de otra forma y verificar su comprensión. Utilice material educativo disponible, para facilitar el proceso.

Mantener la cordialidad en la relación

Motive a la gestante y su pareja o acompañante para asistir siempre juntos a los controles prenatales.
 De aliento y ánimo a llevar a la práctica los consejos e indicaciones recibidas.

Uso de la Matriz de Contenidos y Mensajes

Frente a la problemática de la muerte materna, es importante que los momentos de contacto con la gestante, sus familiares o acompañantes sean un espacio adecuado para promocionar el parto institucional, que les motive a asumir una actitud positiva sobre el servicio de atención de parto que ofrecen los establecimientos de salud y facilite optar por conductas más saludables frente a este momento crucial en la vida de las mujeres y recién nacidos.

A fin de facilitar esta actividad del proveedor de salud se ha elaborado una matriz de temas y contenidos en periodos de tiempo, que pueda ser utilizada permanentemente como recordatorio de los principales mensajes preventivo-promocionales en salud materna a ser transmitidos a la gestante, su pareja o acompañante. La matriz adjunta, está dividida en cuatro áreas relacionadas al periodo de gestación, puerperio y cuidados del recién nacido, subdivididas por contenidos temáticos prioritarios.

Tiempo de gestación	Tema
Primer trimestre	<input type="checkbox"/> Control Prenatal. <input type="checkbox"/> Signos de alarma durante el embarazo. <input type="checkbox"/> Parto asistido por profesional de salud.
Segundo trimestre	<input type="checkbox"/> Control Prenatal. <input type="checkbox"/> Signos de alarma durante el embarazo. <input type="checkbox"/> Parto asistido por profesional de salud.
Tercer Trimestre	<input type="checkbox"/> Control Prenatal. <input type="checkbox"/> Signos de alarma durante el embarazo. <input type="checkbox"/> Parto asistido por profesional de salud. <input type="checkbox"/> Signos de alarma durante el parto.
Ultimo Mes del Tercer Trimestre y Puerperio	<input type="checkbox"/> Signos de alarma durante el parto. <input type="checkbox"/> Control del puerperio. <input type="checkbox"/> Signos de alarma durante el puerperio. <input type="checkbox"/> Cuidados del recién nacido. <input type="checkbox"/> Signos de alarma del recién nacido.

Es tarea del proveedor, adecuar estos temas y contenidos a mensajes claros y precisos acordes con la realidad local, que le permita a la usuaria estar bien informada.

Esta matriz permite además monitorear la pertinencia y cumplimiento de la información que oferta el proveedor a las usuarias del servicio materno- infantil.

Aplicación

Los contenidos de la matriz pueden ser explicados haciendo uso de fichas, dibujos u otro medio al alcance del proveedor y ofertados durante las actividades de **control prenatal, consejería, visita domiciliaria** a gestantes y puérperas y otras actividades relacionadas al embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. Esta información debe ser brindada a la gestante y el entorno familiar que influye en la toma de decisiones sobre su salud para propiciar la adopción de prácticas saludables.

A continuación la **Matriz de contenidos y mensajes**

I TRIMESTRE DE GESTACIÓN

CONTROL PRENATAL (CPN):

1. Inicio del CPN:
 - Si hay retraso en la regla y cree que está embarazada, debe acudir al establecimiento de salud donde confirmarán o descartarán el embarazo y poder así comenzar el CPN.
1. La frecuencia del CPN:
 - Una vez al mes de embarazo hasta el sexto mes
 - Del 7mo. al 8vo. mes cada 15 días
 - En el noveno mes todas las semanas.

Si siente alguna molestia debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud.
2. El CPN es importante porque permite:
 - Cuidar la salud de la madre y el bebé.
 - Detectar la anemia.
 - Detectar Infecciones.
 - Detectar tempranamente factores de riesgo en la gestante.
 - Vigilar el peso, crecimiento y la posición del bebé.
 - Recibir vacuna antitetánica, hacer la prueba de RPR y descartar VIH/SIDA con consentimiento.
3. Todo embarazo requiere de cuidados:
 - Cuidarse de los trabajos excesivos porque pueden dañar la salud de la madre y la del bebé.
 - Evitar las infecciones que pueden dañar la salud de la madre y la del bebé, por lo que es importante lavarse frecuentemente las manos y asearse diariamente *las partes*.
 - Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.
 - Evitar tomar medicinas que no han sido indicadas por el médico.
 - Incrementar el consumo diario de alimentos propios de la región y la estación, en especial aquellos que contengan hierro. Por ejemplo: sangrecita, hígado, bazo, pescado, menestras, frutas y verduras de hoja verde oscuro.
 - Hacer su vida normal si no tiene molestias.
4. En las zonas rurales: informar, sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios de Plan de Parto personalizado. Desarrollar el plan de parto y promover su uso.
5. Informar acerca de los beneficios del seguro materno infantil (si existe en la zona).

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO:

- Pierde sangre, sin importar la cantidad.
 - Tiene náuseas y vómitos exagerados.
 - Tiene fuertes dolores en vientre o la barriga se le pone dura, antes de la fecha de parto.
 - Tiene fiebre.
 - Tiene dolor de cabeza fuerte y que no pasa.
 - Tiene mareos, zumbido de oídos o ve lucécitas
1. Informar los signos de alarma también a la pareja y familia de la gestante buscando que tomen las decisiones adecuadas y oportunas cuando sea necesario.
 2. Si presenta alguno de estos signos durante su embarazo acuda inmediatamente al establecimiento de salud.

PARTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

1. Informar y sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios del parto institucional o del parto asistido por profesional de salud.
2. Aún cuando partos anteriores hayan sido normales y el embarazo este bien, las complicaciones se pueden presentar en el momento mismo del parto y el puerperio.
3. El parto en el establecimiento de salud permite intervenir más rápidamente frente estas complicaciones obstétricas y en muchos casos salvar vidas.

II TRIMESTRE DE GESTACIÓN

CONTROL PRENATAL (CPN):

1. La frecuencia del CPN:
 - Una vez al mes de embarazo hasta el sexto mes
 - Del 7mo. al 8vo. mes cada 15 días
 - En el noveno mes todas las semanas.

Si siente alguna molestia debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud.
2. El CPN es importante porque permite:
 - Cuidar la salud de la madre y el bebé.
 - Detectar la anemia.
 - Detectar Infecciones.
 - Detectar temprana de los factores de riesgo de la madre.
 - Vigilar el peso, crecimiento y la posición del bebé.
 - Recibir vacuna antitetánica, hacer la prueba de RPR y descartar de VIH/SIDA con consentimiento.
3. Todo embarazo requiere de cuidados:
 - Cuidarse de los trabajos excesivos porque pueden dañar la salud de la madre y la del bebé.
 - Cuidarse de las infecciones que pueden dañar nuestra salud y la del bebé, por lo que es importante lavarse frecuentemente las manos y asearse diariamente *las partes*.
 - Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.
 - Evitar tomar medicinas que no han sido indicadas por el médico
 - Incrementar el consumo de alimentos propios de la región y la estación, en especial aquellos que contengan hierro. Por ejemplo: sangrecita, hígado, bazo, pescado, menestras, frutas y verduras de hoja verde oscuro.
 - Hacer su vida normal si no tiene molestias
4. Si no hay anemia prescribir una pastilla diaria de sulfato ferroso a partir del 5to. Mes del embarazo hasta el 2do. mes
5. En las zonas rurales Informar, sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios de plan de parto. Desarrollar el plan de parto.
6. Informar acerca de los beneficios del seguro materno infantil (si existe en la zona).
7. Informar beneficios de la sicoprofilaxis.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO:

- Pierde sangre, sin importar la cantidad.
 - Pierde líquido por sus partes, como si fuera orina.
 - Se le hinchon los pies, piernas, manos o cara.
 - Tiene vómitos exagerados que no pasan.
 - Tiene dolores fuertes en el vientre o la barriga o se pone dura, antes de la fecha de parto.
 - Tiene fuerte dolor de cabeza y no pasa.
 - Tiene mareos o desmayos, zumbido en los oídos o ve lucécitas
 - Su bebé se mueve poco o ya no se mueve.
 - Dolor en la boca del estómago
1. Si presenta alguno de estos signos durante su embarazo acudir inmediatamente al establecimiento de salud.
 2. Informar de los signos de alarma, a la pareja y familia de la gestante buscando que muestren interés y solidaridad para apoyarla cuando sea necesario.

PARTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

1. Explicar la conveniencia del parto en el establecimiento o asistido por un profesional de salud en su domicilio.
2. Aún si su embarazo es normal, pueden presentarse complicaciones sobretodo en el momento del parto.
3. En las zonas rurales informar a la gestante, pareja o acompañantes de los beneficios de Plan de Parto personalizado. Desarrollar el Plan de Parto y proponer su uso si no se hizo en el primer trimestre de gestación. Insistir en la utilidad de planificar el parto. Recuerde negociar con la gestante y familiares la mejor opción para tener un parto asistido por profesional de salud.

III TRIMESTRE DE GESTACIÓN

CONTROL PRENATAL:

1. La frecuencia del CPN:
 - Una vez al mes de embarazo hasta el sexto mes
 - Del 7mo. al 8vo. mes cada 15 días
 - En el noveno mes todas las semanas.

Si siente alguna molestia debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud.
2. El CPN es importante porque permite:
 - Cuidar la salud de la madre y el bebé.
 - Detectar la anemia.
 - Detectar Infecciones.
 - Detectar tempranamente factores de riesgo en la gestante.
 - Vigilar el peso, crecimiento y la posición del bebé.
 - Recibir vacuna antitetánica y hacer la prueba de RPR y descartar VIH/SIDA con consentimiento.
3. Todo embarazo requiere de cuidados:
 - Cuidarse de los trabajos excesivos porque pueden dañar la salud de la madre y la del bebé.
 - Evitar las infecciones que pueden dañar nuestra salud y la del bebé, por lo que es importante lavarse frecuentemente las manos y asearse diariamente *las partes*.
 - Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.
 - Evitar tomar medicinas que no han sido indicadas por el médico
 - Incrementar el consumo de alimentos propios de la región y la estación, en especial aquellos que contengan hierro. Por ejemplo: sangrecita, hígado, bazo, pescado, menestras, frutas y verduras de hoja verde oscuro.
4. Si no hay anemia seguir prescribiendo una pastilla diaria de sulfato ferroso a partir del 5to mes hasta el 2do mes pos parto.
5. Recordarle a la gestante y familiares la fecha probable de parto para tener en cuenta provisiones contempladas en Plan de Parto y otras de su embarazo en particular.
6. Cuando comienzan los dolores del parto es importante que:
 - Los familiares de la embarazada los identifiquen oportunamente, avisen y lleven a la gestante al establecimiento de salud para que ésta pueda ser atendida adecuada y oportunamente.
7. La gestante y familiares deben estar preparados para el momento del parto, a fin de evitar demoras en llegar al establecimiento, sobretodo si es gestante con factores de riesgo.
8. Hablar sobre la importancia del contacto precoz de la madre con el recién nacido.
9. Informar acerca de los beneficios del seguro materno infantil (si existe en la zona).
10. Ofrecer los servicios y beneficios de la planificación familiar.
11. Ofrecer los beneficios y servicios de la casa de espera (si existe en la zona)

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO:

- Pierde sangre, sin importar la cantidad.
 - Pierde líquido por sus partes, como si fuera orina.
 - Se le hinchan los pies, piernas, manos o cara.
 - Tiene náuseas y vómitos.
 - Tiene dolor en la boca del estómago.
 - Tiene dolores fuertes en el vientre o se pone duro antes de la fecha de parto.
 - Tiene fiebre.
 - Tiene dolor de cabeza fuerte y no pasa.
 - Tiene mareos o desmayos, zumbido en los oídos, ve lucecitas.
 - Su bebé se mueve poco o ya no se mueve.
1. Informar de los signos de alarma a la pareja y la familia de la gestante buscando que tomen las decisiones adecuadas y oportunas.
 2. Si se presentan algunos de estos signos de alarma acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

III TRIMESTRE DE GESTACIÓN

PARTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. Informar y sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios del parto institucional o del parto asistido por profesionales de salud. Hacer referencia a las mejoras del establecimiento de salud pensando en las necesidades de los usuarios.
2. En las zonas rurales, informar y sensibilizar a la embarazada y familiares de los beneficios de Plan de Parto. Desarrollar el Plan de Parto y promover su uso (si no se hizo en el segundo trimestre). Insistir en la utilidad de planificar el parto.
3. Aún si su embarazo es normal, es importante atender su parto en el establecimiento de salud porque pueden presentarse complicaciones en el momento del parto y en las horas siguientes al parto.
4. Informar los signos de alarma a la pareja y la familia de la gestante, buscando que tomen las decisiones adecuadas y oportunas:
 - Hay sangrado vivo.
 - El bebé está atravesado o de pie.
 - Aparece la mano, pie o cordón umbilical del bebé.
 - El bebé se mueve poco o deja de moverse.
 - Los dolores de parto se hacen menos frecuentes.
 - Hay fiebre
 - Hay dolor de cabeza intenso que no pasa.
 - Pies o manos hinchados.
 - Siente zumbido en los oídos o ve lucécitas.
 - La placenta sale incompleta o demora en salir más de 30 minutos.

Si la gestante presenta alguno de estos signos acudir de inmediato al establecimiento de salud

5. El parto es un acontecimiento que no ocurre de improviso; las señales de parto aparecen siempre, horas antes:
 - La barriga comienza a ponerse dura y viene la contracción y el dolor.
 - "El dolor" es cada vez más frecuente, primero cada media hora, luego cada 10 minutos, y al final cada tres minutos. Todo este periodo demora de 4 a 12 horas.
6. Durante las contracciones puede romperse la fuente y consecuentemente venir abundante líquido, y el trabajo de parto se acelera. De ocurrir esto en domicilio, la gestante debe ser llevada inmediatamente al establecimiento de salud.
7. Desde que comienzan los primeros dolores hay que acudir al establecimiento de salud para atender su parto o avisar al establecimiento de salud, para que sea asistida por un profesional de salud capacitado.
8. Si el parto demora más de 12 horas en la primípara ó más de 6 horas en la múltipara hay que acudir al establecimiento de salud para atender su parto o avisar al establecimiento de salud, para que sea asistida por un profesional de salud capacitado.

ULTIMO MES DEL TERCER TRIMESTRE Y PUERPERIO

PARTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

5. Informar y sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios del parto institucional o del parto asistido por profesionales de salud. Hacer referencia a las mejoras del establecimiento de salud pensando en las necesidades de los usuarios.
6. En las zonas rurales, informar y sensibilizar a la embarazada y familiares de los beneficios de Plan de Parto. Desarrollar el Plan de Parto y promover su uso (si no se hizo en el segundo trimestre). Insistir en la utilidad de planificar el parto.
7. Aún si su embarazo es normal, es importante atender su parto en el establecimiento de salud porque pueden presentarse complicaciones en el momento del parto y en las horas siguientes al parto.
8. Informar los signos de alarma a la pareja y la familia de la gestante, buscando que tomen las decisiones adecuadas y oportunas:
 - Hay sangrado vivo.
 - El bebé está atravesado o de pie.
 - Aparece la mano, pie o cordón umbilical del bebé.
 - El bebé se mueve poco o deja de moverse.
 - Los dolores de parto se hacen menos frecuentes.
 - Hay fiebre
 - Hay dolor de cabeza intenso que no pasa.
 - Pies o manos hinchados.
 - Siente zumbido en los oídos o ve lucécitas.
 - La placenta sale incompleta o demora en salir más de 30 minutos.

Si la gestante presenta alguno de estos signos acudir de inmediato al establecimiento de salud

5. El parto es un acontecimiento que no ocurre de improviso; las señales de parto aparecen siempre, horas antes:
 - La barriga comienza a ponerse dura y viene la contracción y el dolor.
 - "El dolor" es cada vez más frecuente, primero cada media hora, luego cada 10 minutos, y al final cada tres minutos. Todo este período demora de 4 a 12 horas.
6. Durante las contracciones puede romperse la fuente y consecuentemente venir abundante líquido, y el trabajo de parto se acelera. De ocurrir esto en domicilio, la gestante debe ser llevada inmediatamente al establecimiento de salud.
7. Desde que comienzan los primeros dolores hay que acudir al establecimiento de salud para atender su parto o avisar al establecimiento de salud, para que sea asistida por un profesional de salud capacitado.
9. Si el parto demora más de 12 horas en la primípara o más de 6 horas en la multipara hay que acudir al establecimiento de salud para atender su parto o avisar al establecimiento de salud, para que sea asistida por un profesional de salud capacitado.

CONTROL DEL PUERPERIO:

1. Revisar con frecuencia que el sangrado no sea más abundante que el de su regla.
2. Revisar con frecuencia que el sangrado vaya disminuyendo desde el primer día.
3. Controlar que la matriz se contraiga, hacer masajes suaves en la barriga esto ayuda a que el sangrado disminuya.
4. Aún cuando la gestante manifieste sentirse bien, los familiares deben brindar a la puerpera facilidades para que se controle en el establecimiento de salud, en los días siguientes después del parto.
5. El control después del parto se realiza con el propósito de descartar probables complicaciones.
6. Cuidados que debe seguir la madre y el bebé:
 - Incrementar el consumo de alimentos propios de la región y la estación, en especial aquellos que contengan hierro. Por ejemplo: sangrecita, hígado, bazo, pescado, menestras, frutas y verduras de hoja verde oscuro.
 - Cuidarse de los trabajos excesivos porque pueden dañar la salud de la madre.
 - Descansar más
 - Evitar las infecciones lavándose frecuentemente las manos y lavando diariamente las partes.
 - Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.
 - Seguir tomando su pastilla de sulfato ferroso hasta dos meses después de su parto
7. Beneficios de la planificación familiar y referencia al servicio.

ULTIMO MES DEL TERCER TRIMESTRE Y PUERPERIO

SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO

- Hay sangrado abundante, mayor a una regla.
 - Tiene dolor fuerte en la barriga o ésta no se pone dura.
 - Tiene secreción mal oliente por las partes
 - Tiene fiebre por más de un día
 - Los senos se ponen rojos, se hinchan y duelen.
 - Tiene zumbido de oídos o ve lucecitas
 - Mareos
1. Informar los signos de alarma también a la pareja y la familia de la gestante, buscando que tomen las decisiones adecuadas y oportunas.
 2. Si presenta algunos de estos signos acudir de inmediato al establecimiento de salud.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Informar sobre los cuidados del recién nacido:

1. Recibir al bebé en paños limpios y tibios.
2. Secarlo y abrigarlo apenas nace.
3. Darle pecho apenas nace. Explicar que tomar la primera leche o calostro le sirve al bebé para protegerlo de enfermedades.
4. El lavado de manos de la madre debe ser frecuente en el cuidado del bebé antes y después de cambiar los pañales y antes de darle el pecho.
5. Después de darle la leche, haga botar el "chanchito".
6. Dar de mamar cada vez que tenga hambre incluso en la noche.
7. No darle agüitas u otros alimentos. Los 6 primeros meses el bebé sólo necesita la leche materna
8. No usar biberón
9. Limpiar el cordón umbilical con alcohol y trapitos limpios cada vez que le cambie el pañal. Evita infecciones.
10. Al recién nacido se le debe asear, incluyendo la cabeza, con una toalla o esponja suave, agua tibia y jabón hasta la caída del cordón umbilical.
11. Cuando el cordón se cae (± 7 días) puede bañarlo en tina con agua tibia y jabón incluyendo la cabeza.
12. Luego de bañar al bebé secarlo bien y abrigarlo prontamente protegiéndolo de los cambios bruscos de temperatura.
13. Hacer dormir al recién nacido de costado o boca abajo.
14. El recién nacido debe recibir sus vacunas.
15. El niño tiene derecho a contar con su partida de nacimiento. El nacimiento del bebé debe ser inscrito en los Registros Públicos de la Municipalidad.

SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO:

- Demora en llorar apenas nace.
- Tiene dificultad para respirar o para mamar.
- Su piel comienza a ponerse azul, amarilla o pálida.
- Tiene fiebre o su temperatura es muy baja ($\leq 35^{\circ}\text{C}$).
- Tiene convulsiones
- No llora.
- No quiere mamar.
- Vomita.
- Tiene diarrea.
- No hace deposiciones ni orina dentro de las primeras 24 horas.
- El abdomen está distendido.

Si el bebé presenta alguno de estos signos, llévelo inmediatamente al establecimiento de salud.

INSTRUMENTO: ADECUACION CULTURAL EN EL SERVICIO
MATERNO INFANTIL

USO: HOSPITAL, CENTRO Y PUESTO DE SALUD

La salud pública en los escenarios locales requiere esfuerzos mayores de comprensión y respeto a los valores culturales de la población. El reto de aproximación hacia una comunicación intercultural es, sin duda, complejo y difícil. Implica el intercambio crítico y creativo basado en el respeto a las diferencias, la práctica de la tolerancia, la construcción conjunta y la toma de decisiones concertadas.

El parto es uno de los momentos más importantes en la vida de la mujer, y lo que sucede a su alrededor reviste una mayor sensibilidad para ella y su familia, pero es también el momento que expresa con mayor claridad el desencuentro cultural que existe entre el sistema de salud y las demandas y expectativas de la población. Por esta razón, el enfoque de interculturalidad debe orientar el comportamiento del proveedor de salud, para facilitar procesos educativo comunicacionales orientados al reforzamiento, mejoramiento y/o cambio de prácticas de salud en la población. Para ello el proveedor requiere:

- Identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación al embarazo, parto y puerperio y en particular de las usuarias del servicio.
- Valorar y alentar los conocimientos y prácticas saludables de la población.
- Promover cambios si las prácticas ponen en riesgo la salud de la usuaria.
- Propiciar compromisos basados en el convencimiento de la usuaria y su familia de los beneficios del control del embarazo y parto institucional.
- Hacer seguimiento oportuno para garantizar correcciones y cambios en los comportamientos.

Las dificultades de acceso (geográfico, cultural, económico) de un sector importante de la población impide que aún aquellas gestantes que durante su embarazo han tenido contacto con el establecimiento no atiendan su parto allí. Según la ENDES 2000, el 41% de los partos en el país fueron atendidos por partera o familiar, cuya ocurrencia se concentra mayormente en zonas rurales.

Para la identificación de los factores que dificultan el acceso al parto institucional, es necesario considerar aquellos aspectos del parto tradicional que se perciben como positivos:

- Ambiente íntimo
- Presencia de familiares
- Idioma y códigos culturales comunes
- Posición vertical del parto
- Uso de recursos de equilibrio frío/calor
- Confianza plena en la partera
- Consumo de infusiones y alimentos después del parto
- Descanso absoluto después del parto



El riesgo de complicación durante el parto, puede presentarse en cualquier momento, y las parteras o familiares no están preparados para responder rápidamente a estas posibles complicaciones. Es por ello que la promoción e incremento del parto institucional está directamente relacionada con la atención oportuna de las complicaciones y la reducción de muertes maternas y perinatales.

Como resultado de experiencias locales realizadas en diversas zonas del país, se ha elaborado una tabla resumen de las consideraciones a tener en cuenta en la adecuación de los servicios de atención materna en base a las percepciones relacionadas con el parto institucional. Se trata de hacer los servicios más adecuados y atractivos a las gestantes. Estas iniciativas junto a la información y orientación en el control prenatal –visita domiciliaria, plan de parto, y casas de espera, están permitiendo incrementar el parto institucional.

La tabla siguiente propone “mejoras básicas” que pueden realizarse fácilmente y de manera casi inmediata y que sólo requieren adoptar algunos cambios en la organización.

La columna de "otras mejoras", contiene adecuaciones que requieren de una mayor concertación y decisión del equipo; alguna de ellas demanda un costo económico adicional.

ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Principales dificultades al parto institucional	Mejoras posibles en el establecimiento	
	Mejoras básicas	Otras mejoras
1. Maltrato, mala comunicación, utilización de lenguaje técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del protocolo de los Cinco Pasos en Comunicación interpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo del nivel de satisfacción de las usuarias • Difusión de las adecuaciones y mejoras en el servicio • Otras
2. Pudor	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la gestante sobre los procedimientos que se van realizar (por ejemplo: "tacto vaginal") • Mantener cubierta a la gestante todo el tiempo que sea posible (batas, cobertores) • Presencia del personal indispensable en la sala de parto • Usar luz tenue o indirecta 	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar ropa en función a las características y preferencias propias de cada región ("pantalones" con cobertor para la posición litotómica, batas con botones en uno de los lados...) • Generar espacios de privacidad (biombos, separadores) • Otras
3. Acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> • facilitar la presencia durante el parto del esposo u otro familiar elegido por la parturienta • Mayor flexibilidad en los horarios de visita 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir la presencia de la partera durante el parto si lo solicita la parturienta • Otras
4. Percepciones referidas al frío/calor	<ul style="list-style-type: none"> • Que la parturienta se sienta abrigada y/o cubierta • Lavar a la parturienta con líquidos tibios • Cubrir ventanas con cortinas • Permitirle traer más mantas 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar lunas doble vidrio en zonas muy frías • Instalar una estufa en zonas muy frías • En las zonas andinas emplear ropa de cama de colores en vez de ropa blanca • Otras
5. Trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear durante el expulsivo la posición elegida por la parturienta, si no existen contraindicaciones • Permitir cambio de posición durante el trabajo de parto • Sólo si es indispensable, colocar endovenoso para mantener una vía abierta • Colocar al bebé sobre el pecho de la madre para el contacto piel a piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud en atención de parto en posición de "cucillitas" o "semisentada" • Otras
6. Temor al corte	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la parturienta los motivos por los cuales es necesario realizar la episiotomía • Evitar el uso indiscriminado de la episiotomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Otras
7. Prácticas culturales locales	<ul style="list-style-type: none"> • Informar siempre a la gestante y familiares que se les entregará la placenta si así lo solicitan y si no existen contraindicaciones (sífilis, VIH). • Si el servicio elimina la placenta, no hacerlo frente a la parturienta o familiar. • Evitar ayunos prolongados después del parto • Después del parto permitir a la puerpera tomar las infusiones u otros líquidos o alimentos proporcionados por la familia, si no existen contraindicaciones. • Explicar los beneficios de una deambulación temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener cocina y utensilios para calentar líquidos • Organizar un botiquín con hierbas de mayor consumo local • Otras

CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACION DE MEJORAS

Si los proveedores de salud logran implementar estas mejoras, mejorará la imagen del establecimiento de salud, tendrán usuarias satisfechas y la atención del parto institucional se incrementará. Sin embargo existen algunas condiciones para que estas mejoras sean exitosas:

- Trabajar en equipo.
La conformación y trabajo en equipo es una necesidad organizacional que responde al logro de resultados institucionales. Es una forma de incorporar en las tareas y responsabilidades, la perspectiva de las partes involucradas.
- Recoger, analizar y socializar periódicamente la opinión de usuarios y agentes comunitarios.
A través de la medición de encuestas de satisfacción a usuarias del establecimiento o a través de entrevistas a parteras tradicionales y jóvenes mujeres se pueden identificar costumbres y prácticas que incorporarlas en el servicio permitan un mayor acercamiento del servicio a la comunidad y viceversa.
- Concertar con las organizaciones e instituciones de la sociedad civil.
Es muy importante ya que permite concretar o "negociar" con las instituciones/personas representativas su co-responsabilidad y apoyo en relación a la promoción de la salud y analizar e implementar estrategias concertadas para mejorar la condición de la salud materna, comprometiendo el apoyo de las autoridades locales en este esfuerzo.
- Difundir el progreso de las mejoras.
Es tan importante realizar mejoras en el establecimiento como difundirlas en la población, por ello durante el control prenatal y visita domiciliaria es pertinente mostrar las bondades del servicio; así como promover estas mejoras entre las parteras de la zona, a través de grupos organizados y en las asambleas comunales.

INTRUMENTO:

RADAR DE GESTANTES Y PUÉRPERAS

USO:

HOSPITAL, CENTRO Y PUESTO DE SALUD

El radar es una herramienta dinámica que permite la ubicación y seguimiento de las gestantes y puérperas. Su uso apropiado y responsable lo convierte en un valioso aliado en la reducción de muerte materna, ya que contribuye a operativizar con un enfoque preventivo la toma de decisiones y actividades orientadas a la salud de la gestante, puérpera y recién nacido.

Este instrumento de vigilancia epidemiológica y seguimiento de gestantes y puérperas, está diseñado para adaptarse a los requerimientos y necesidades locales de las Direcciones Regionales de Salud y de los establecimientos de salud en sus diferentes niveles de complejidad.

Si bien la responsabilidad en el seguimiento de gestantes y puérperas debe ser asumida por todo el personal de salud y liderada por los jefes de establecimientos, es necesario organizar el trabajo y asignar responsabilidades individuales sobre determinadas áreas geográficas. Es decir, sectorizar calles, manzanas, barrios, comunidades, caseríos o anexos. Su buena marcha dependerá de una comunicación fluida y coordinada del personal responsable de los sectores determinados con el responsable del radar y la red.

El radar de gestantes y puérperas, debe cumplir con las siguientes características:

- Contar con un registro gráfico.
- Contar con un registro de tarjeta o cuaderno de seguimiento
- Brindar información actual y permanente.
- Ser de fácil manejo y accesible al personal involucrado en el quehacer de la vigilancia o seguimiento.
- Ser proactivo, dado que es el punto de partida de una serie de mecanismos, acciones y estrategias para afrontar los riesgos inminentes con los mejores recursos disponibles en el establecimiento y en la red.

REGISTRO GRÁFICO

El registro gráfico se puede realizar a través del mapeo y/o radar.

Para la identificación en el mapa y/o radar de la gestante, puérpera y RN se propone la siguiente tipificación:

- Gestante de ARO
- Gestante de tercer trimestre
- Gestante BRO.
- Puérpera/ recién nacido

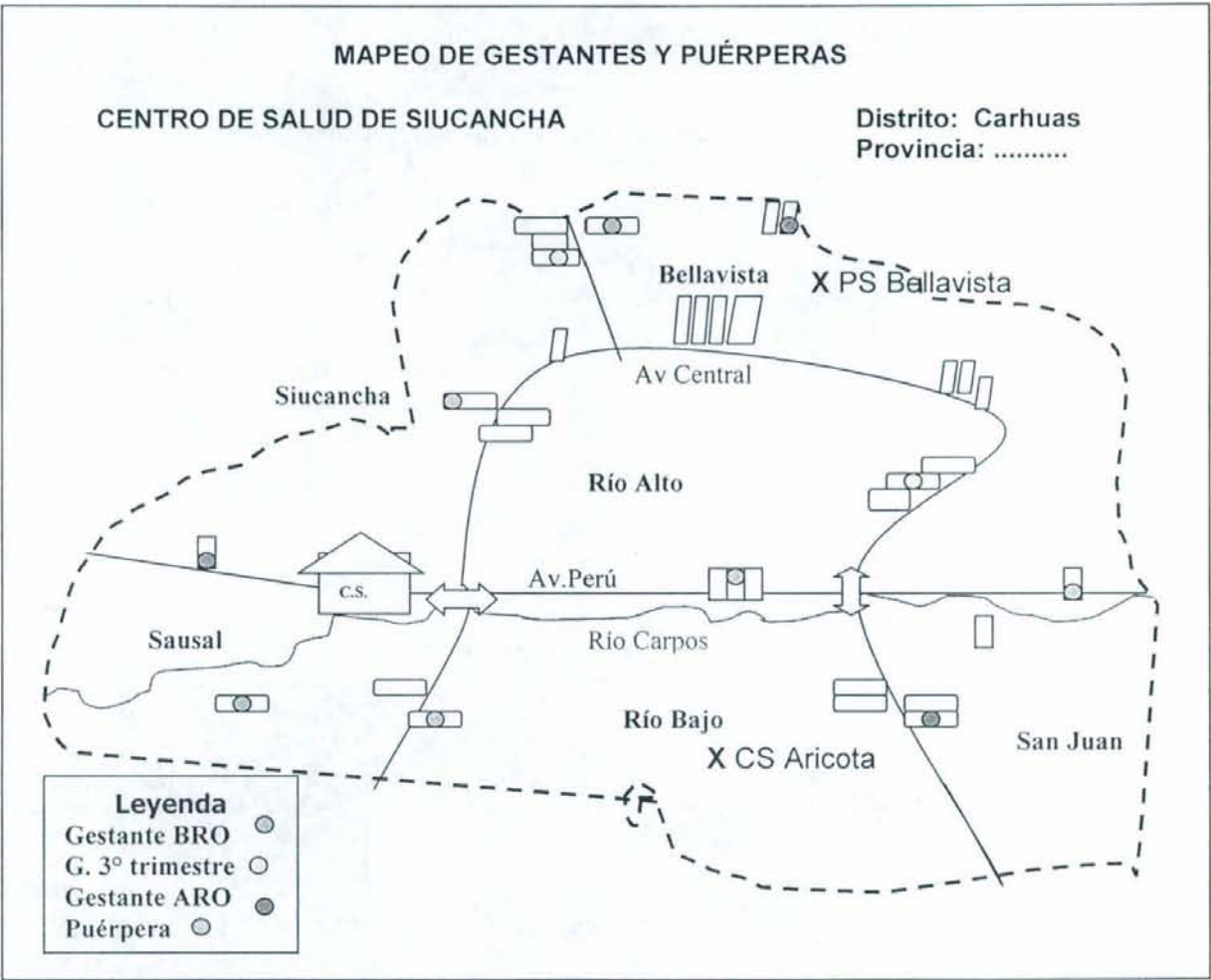
Conforme avanza el proceso de la gestación la condición que tipifica a la gestante va cambiando, de allí la importancia de que esta información sea diariamente actualizada.

Esta tipificación permite desarrollar acciones educativo comunicacionales a la pareja y entorno familiar cercano a la gestante.

a) Mapeo

Este registro se construye sobre un plano de la ubicación de la jurisdicción asignada al establecimiento: barrios, calles, lugares públicos y vivienda de las familias o gestantes

Permite visualizar la ubicación precisa del lugar de residencia de la gestante o puérpera en relación al espacio geográfico. Se debe utilizar un símbolo, color o figura definidos regional o localmente para identificar y ubicar a cada usuaria gestante y puérpera de la comunidad según tipificación (gestante BRO, gestante del tercer trimestre, gestante ARO y puérpera). Finalmente, en el recuadro de la leyenda se indicará el símbolo-color o figura que corresponde al número total de gestantes de ARO, gestantes del tercer trimestre, gestantes de BRO y puérpera.

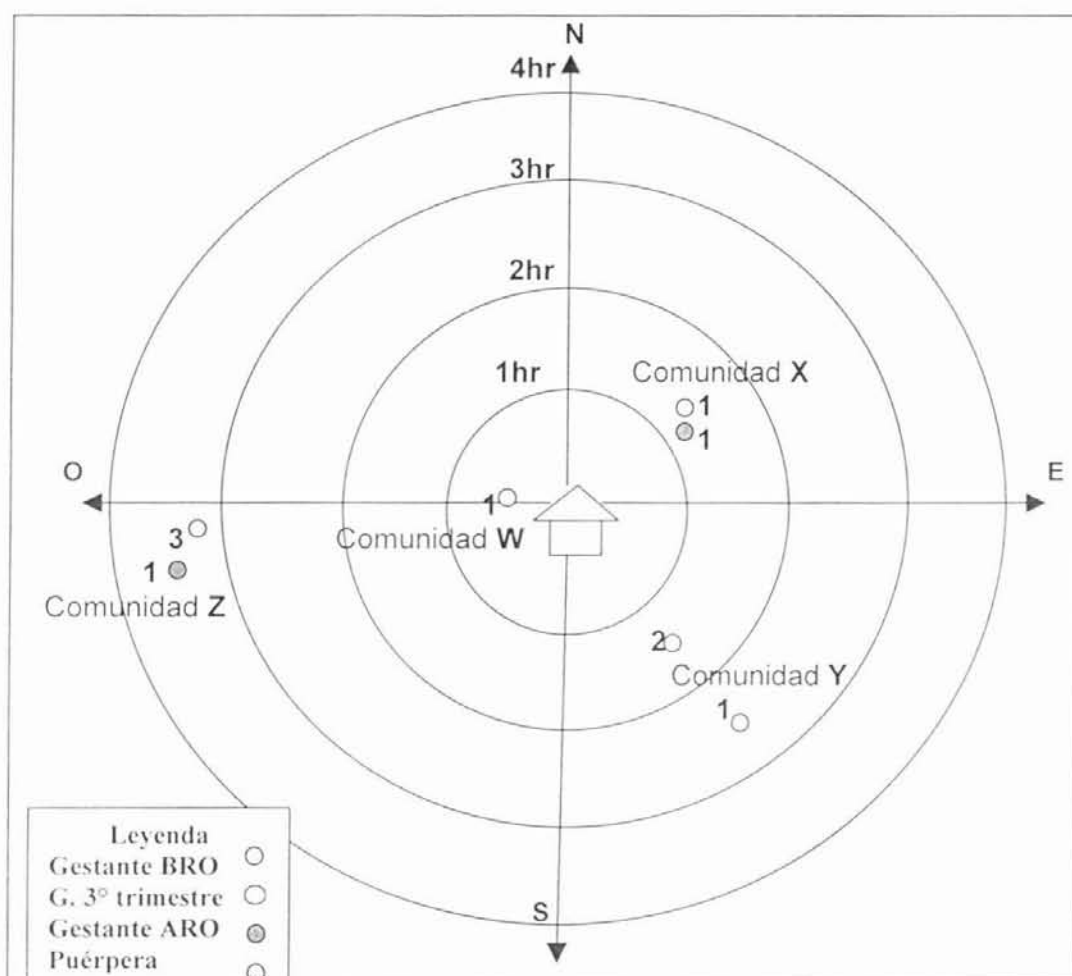


Radar

Es un registro gráfico que se construye sobre un cuadro de abscisas y ordenadas, que representan los cuatro puntos cardinales, sobre el cual se describen círculos concéntricos que corresponden a distancias horarias del punto medio, que representa al establecimiento de salud. Se debe utilizar un símbolo, color o figura definidos regional o localmente para identificar y ubicar a cada usuaria gestante y puérpera de la comunidad según su condición de gestante BRO, gestante del tercer trimestre, gestante ARO y puérpera. Finalmente, en el recuadro de la leyenda se indicará el símbolo-color o figura que corresponde al número total de gestantes de ARO, gestantes del tercer trimestre, gestantes de BRO y puérpera.

Tiene una mayor utilidad en zonas rurales, para la ubicación de las gestantes y puérperas en poblaciones (caseríos, anexos) distantes del establecimiento de salud.

RADAR DE GESTANTES Y PUÉRPERAS



En el caso de hospital sin jurisdicción poblacional, se puede usar este tipo de gráfico ubicando los establecimientos que se relacionan directamente con él y la comunidad que cubren la población que accede a éste de manera directa. Se ubicará el número total de gestantes (según tipificación) que son atendidas por el hospital y que según el lugar de residencia corresponde a cada establecimiento de salud para la comunicación y coordinación con los establecimientos periféricos para el seguimiento.

Constituye un anexo del registro gráfico (mapeo o radar) **el cuadro mensual de partos esperados**. Allí se registran por semana, las gestantes cuyos partos están previstos en el mes (más adelante se describe, las características y manejo de esta información).

DINÁMICA DEL RADAR

El radar es dinámico y funcional cuando es utilizado conjuntamente con la tarjeta o cuaderno de seguimiento de modo que favorezcan el uso de la información en la toma de decisiones en hospital, centro o puesto de salud con jurisdicción poblacional asignada o sin ella. Esta dinámica en relación a la salud materna propone dos mecanismos: el seguimiento de gestantes y puérperas y el seguimiento de partos esperados.

1. Seguimiento de gestantes y puérperas

Luego que se identifica una posible gestante:

- Comunicar el hecho al personal responsable de la zona o sector.

- El responsable de la zona o sector programará o coordinará la próxima actividad de captación, dentro de las 72 horas siguientes a la identificación o información recibida.

1.1 Registro y tipificación de riesgo

Se registra y tipifica a la gestante, considerando dos tipos de registro:

- El registro de tarjetas, que debe ser organizado por semanas del mes en curso y de los dos meses siguientes.
- Se archivan las tarjetas semanalmente por fecha de cita o se anota la fecha de la próxima cita al igual que en el cuaderno de seguimiento.
- Las tarjetas de cita funcionan y se adecuan a cualquier tipo de establecimiento, incluso aquellos con un número importante de usuarias. El cuaderno de seguimiento sólo es adecuado en establecimientos con poca población.
- Si bien la tipificación de riesgo de la usuaria se hace en el primer CPN. Las condiciones de riesgo de la gestante o puérpera pueden modificarse. Una gestante de BRO puede presentar algún signo de riesgo y ser tipificada como gestante de ARO, y pasar a ser gestante del tercer trimestre y posteriormente ser puérpera.

1.2 Seguimiento de inasistencias al CPN

Dos veces por semana (miércoles y sábado) se revisan las inasistencias al CPN y se comparan con reportes del SIP 2000 (si cuenta con el sistema) de las inasistencias del CPN a continuación se realiza la programación de visitas domiciliarias a gestantes inasistentes, a fin que no transcurran más de 72 horas sin que una gestante tenga el seguimiento respectivo.

- Las tarjetas o el cuaderno se ordena por fecha de cita.
- Las tarjetas son archivadas por semanas del mes en curso y de los dos meses siguientes.



- La actualización de los datos del radar es diaria, tal como se van produciendo los hechos: inasistencias al CPN, notificación de algún signo de alarma o parto domiciliario, entre otros.

1.3 Programación de actividades

La dinámica de uso del radar implica una serie de pasos que cotidianamente debemos desarrollar para programar nuestras actividades de seguimiento.

Semanalmente

- El jueves o viernes de cada semana, se reconocen las gestantes que están programadas para el CPN en la semana siguiente.
- El proveedor responsable del sector o del radar identifica entre ellas las que son de parto esperado, las irregulares a su CPN, las que son gestantes ARO, las que son del tercer trimestre y finalmente las gestantes BRO.
- En este orden de prioridades se programa una visita domiciliaria si el caso lo amerita o se envía un mensaje para recordarle su próximo CPN y que el personal espera su asistencia. Esta actividad es asumida por los responsables de cada sector o comunidad.

Dos veces por semana:

- Los días miércoles y sábado se hace un resumen consistenciado con los informes SIP (si cuenta con el sistema), sobre las gestantes que no han acudido a su CPN los días anteriores al miércoles y sábado de la semana en curso.
- Con esta información se identifican en el radar las gestantes ARO, las de partos esperados en la semana y las del tercer trimestre, a fin que los responsables de sector puedan hacer el seguimiento y la respectiva visita domiciliaria, dentro de las 72 horas de inasistencia al CPN.
- Los resultados de la visita domiciliaria se anota en el rubro "observaciones" de las tarjetas o en el cuaderno de seguimiento.

Mensualmente:

- El responsable del radar alcanza una relación de las gestantes de riesgo (incluyendo la condición del riesgo) y aquellas del tercer trimestre a los servicios directamente involucrados con la atención materna y neonatal de su establecimiento: emergencia, gineco-obstetricia, pediatría, laboratorio, farmacia, a fin de prever cualquier posible contingencia y estar preparados para la misma.

1.3 Relación con la red de establecimientos

La relación en red debe darse en todos los casos, ya sea de los establecimientos periféricos con su cabeza de red u hospital; de éstos con sus establecimientos periféricos o los de su ámbito geográfico inmediato cuando no tienen jurisdicción poblacional asignada. Esta relación debe garantizar un adecuado seguimiento y respuesta de la capacidad resolutoria frente a los problemas que ponen en riesgo la salud y la vida materna.

Semanalmente

El jefe del establecimiento cabecera de red u hospital debe informar **dos veces por semana** a los establecimientos periféricos, la relación de gestantes de otras jurisdicciones que en los dos o tres días previos a los miércoles y sábados no han acudido a su CPN. Esta información permite al personal del establecimiento periférico programar el seguimiento respectivo.

Mensualmente

El jefe del establecimiento periférico alcanza a la cabecera de red o establecimiento inmediato de mayor complejidad, una relación de las gestantes de riesgo (incluyendo la condición del riesgo) y aquellas del tercer trimestre de embarazo de su jurisdicción.

Esta relación la consolida el responsable del radar en la cabecera de red y forma parte de la información que se entrega a los servicios involucrados con la atención materna.

2. Seguimiento de Partos Esperados

El parto es un momento trascendental en la vida de la mujer. Alrededor de él se pueden presentar mayores riesgos y complicaciones que comprometen su salud y la del recién nacido. A partir de este reconocimiento se hace imprescindible por parte del personal de salud asistir este proceso a fin de actuar oportunamente ante cualquier contingencia. El seguimiento de los partos esperados contribuye a este fin.

2.1 Cuadro Mensual de Partos Esperados

Es un anexo del radar, registra la información semanal de las fechas probables de parto de las gestantes, es decir los partos esperados dentro del mes calendario a la fecha actual.

- Su diseño puede adecuarse a las características propias de cada establecimiento.
- Se organiza la información usando las mismas tarjetas o cuaderno de seguimiento, en el cuadro o en una lista por semanas de acuerdo a la fecha probable de parto.
- son consideradas las cinco semanas siguientes a la de la fecha actual.
- La actualización del registro es diaria, tan como se produzcan los partos.

Diagrama de un cuadro mensual de partos esperados. El título es **PARTOS ESPERADOS**. Debajo, **MES:** seguido de un recuadro con **JULIO**. Se muestran cinco grupos de tarjetas, cada uno etiquetado como **1ª semana**, **2ª semana**, **3ª semana**, **4ª semana** y **5ª semana**.

2.2 Programación de actividades

Es parte de la dinámica del radar con especificidad para el momento del parto.

Semanalmente

- Los jueves o viernes de cada semana se verifican y actualizan los datos de las gestantes que no han dado a luz en la semana y hay que reprogramar en la siguiente.
- se identifican las gestantes que han tenido parto domiciliario para programar el seguimiento del puerperio y recién nacido.
- A las gestantes cuya fecha de parto se reprograma para la semana siguiente, hay que hacer una visita domiciliaria para verificar las condiciones de su salud. Hacerle llegar un mensaje a fin de recordarle las señales del parto desde sus inicios y tener un traslado oportuno para el parto institucional.
- Hacer visita domiciliaria a las gestantes que han tenido parto domiciliario, dentro de las 72 horas siguientes. Esta visita debe ser asumida por un proveedor con la competencia clínica necesaria para el control del puerperio.
- A aquellas con parto institucional se hace el seguimiento del puerperio asumido por el responsable del sector.
- Los resultados de las visitas domiciliarias se anotan en el rubro "observaciones" de las tarjetas o cuaderno de seguimiento.

Mensualmente

El responsable del radar de cada establecimiento, alcanza una relación de los partos esperados por semana (indicando la condición del riesgo) a los servicios directamente involucrados con la atención materna y neonatal de su establecimiento: emergencia, gineco-obstetricia, pediatría, laboratorio, farmacia, a fin de estar preparados para la atención del parto y una posible contingencia.

2.3 Relación con la red de establecimiento

La relación en red establece mecanismos de referencia y contrarreferencia oportunas.

Semanalmente

El jefe del hospital o establecimiento cabecera de red informará la relación de partos atendidos de otras jurisdicciones a los establecimientos respectivos, para que asuman el seguimiento del puerperio y del recién nacido.

Mensualmente

El jefe del establecimiento usando el medio de comunicación más rápido, acordado previamente, alcanza a la cabecera de red o establecimiento inmediato de mayor complejidad en su referencia, la relación de los partos esperados en el mes (por semanas) y aquellos que son de gestantes de riesgo (indicando la condición del riesgo).

Esta relación se consolida en la cabecera de red por el responsable del radar y forma parte de la información que se entrega a los servicios involucrados con la atención materna, especialmente los de emergencia. Esta información debe ser consistenciada con los informes semanales y mensuales del SIP 2000.

INSTRUMENTO:	VISITA DOMICILIARIA Y PLAN DE PARTO
USO:	HOSPITAL, CENTRO Y PUESTO DE SALUD

La familia es la unidad social básica donde se recrean las costumbres y la cultura, la raíz de la organización comunitaria en donde la toma de decisiones en salud puede ser determinante para salvar la vida de la madre y del recién nacido. El trabajo extramural y comunitario que realiza el proveedor de salud para la promoción del cuidado de la salud materno infantil debe tener como público objetivo a la gestante, puérpera y entorno familiar directo, entendiendo como tal a la pareja, madre, abuela, suegra, etc.

La información y orientación en visita domiciliaria es una actividad educativo/comunicacional de carácter preventivo, que ofrece información y orientación en el cuidado del embarazo, parto y puerperio. Esta interacción promueve la construcción conjunta entre el proveedor de salud, la gestante, puérpera y entorno familiar orientada a involucrarlos en la toma de decisiones y la acción oportuna.

OBJETIVOS

1. Asegurar la continuidad del CPN.
2. Propiciar la derivación oportuna de la madre y el recién nacido en casos de riesgo.
3. Asegurar el compromiso de la gestante y su familia para la atención del parto institucional.

ACTIVIDADES PREVIAS A LA VISITA DOMICILIARIA

- ♦ Revisar el instrumento de seguimiento de gestantes y puérperas (radar, mapeo, cuaderno de registro, padrón), priorizando aquellas que no asisten al control prenatal, las de ARO, las de tercer trimestre de gestación, las puérperas y recién nacidos.
- ♦ Revisar la historia clínica de cada caso y preparar la Ficha de Seguimiento de Visita Domiciliaria. Revise las actividades que debe realizar y que se encuentran en el reverso de la Ficha.
- ♦ Revisar en la Matriz de Contenidos correspondiente a la etapa de gestación de la usuaria y preparar sus mensajes.
- ♦ Revisar el protocolo de comunicación interpersonal.
- ♦ Revisar la disponibilidad de material educativo-comunicacional referido al embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido que pueda servirle de apoyo, como laminarios y rotafolio; signos de alarma, lactancia materna, cuidados del recién nacido, alimentación de la gestante y otros.

DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA

La duración de la visita domiciliaria, está en función de las condiciones que ofrece la gestante y familia para asimilar y/o reforzar los comportamientos esperados.

Para lograr una comunicación de calidad, el proveedor de salud debe aplicar los siguientes pasos¹:

1.-Cordialidad

- Salude y de su nombre.
- Explique el motivo de la visita.
- Hable en un tono amable y con palabras sencillas.
- Tome en cuenta sus costumbres y creencias.

¹ En el "Manual de la Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la satisfacción de la Usuaria" se detallan los cinco pasos de una comunicación de calidad.

2.-Motivación

- Explique el propósito y los beneficios del CPN y del parto institucional y la importancia de cuidar la salud de la madre y el niño.
- Felicite las prácticas saludables en proceso
- Anímela a llevar a la práctica los consejos e indicaciones recibidos.
- Aliente a la familia a apoyarla y cuidarla.

3.-Identificación de necesidades educativas

- Pregunte sobre sus inquietudes, temas de interés, dudas, temores, relacionados a la salud materno infantil.

4.-Respuesta a las necesidades identificadas

- De información ordenada, precisa y sencilla.
- Motive a la reflexión y discusión de los temas que se están tratando. Es posible que algunas respuestas del proveedor requieran mayor explicación para que sean aceptadas por la familia.
- De información progresivamente, explicando qué otros aspectos serán tratados en las próximas visitas. Utilice material didáctico y educativo.

5.- Verificación de la comprensión de los mensajes

- Asegúrese que la información educativa que ha ofrecido durante la visita o durante el último CPN, ha sido entendida correctamente.
- Si se constata que el nivel de comprensión es regular, debe reforzar los mensajes.
- Si el nivel es bajo, debe repetir nuevamente el mensaje de otra manera y de ser posible utilice material gráfico para facilitar la comprensión.

PROGRAMACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria debe programarse considerando los objetivos propuestos y debe además responder a los comportamientos esperados planteados de acuerdo a las causas o condiciones que motivan su programación.

El establecimiento de salud debe programar la frecuencia de las visitas domiciliarias para gestantes y puérperas que no presenten complicaciones, en función a la disponibilidad de recursos humanos designados para tal fin, debiendo priorizarse las gestantes con factor de riesgo y del 3° trimestre y puérperas.

En el caso de hospital sin jurisdicción poblacional o con jurisdicción compartida con centros y puestos periféricos, las visitas domiciliarias de captación, inasistencia al CPN, reforzamiento de mensajes, son realizados por los establecimientos periféricos responsables del ámbito de residencia de la gestante, siendo previamente informados por el responsable del Hospital de las gestantes con factor de riesgo del tercer trimestre y las que incumplen con el CPN y que son usuarias del Hospital de referencia.

Primera visita

La primera visita debe tener como finalidad, el acercamiento del establecimiento y el personal de salud a la gestante y su familia; el reconocimiento de la condición de salud de la gestante; de su relación familiar y la condición de la familia en relación con la comunidad.

La primera visita se programa ante tres circunstancias posibles:

1. Captación

Se realiza a toda gestante identificada que aún no viene al CPN. Es importante que esta visita se realice en el primer trimestre de embarazo, aún cuando en la mayoría de los casos se identifican gestantes en otros trimestres. Independientemente del periodo de gestación se cumplirá con el propósito de esta visita:

- ♦ Garantizar que la gestante reciba el primer CPN. Asegurando que el esposo y familia reconozcan la importancia.

Actividades durante la visita	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> – Informar sobre los beneficios de CPN – Explicar los beneficios de SMI si corresponde – Explicar detenidamente signos de alarma durante el embarazo – Acordar con la gestante y familia la fecha del CPN 	<ul style="list-style-type: none"> – Familia y gestante reconocen la importancia del CPN – Gestante comprometida en asistir al CPN

2. Seguimiento

Esta visita se realiza a la gestante con CPN que no asiste a su último control. Es menester en este caso visitar al 100% de ellas, priorizando las gestantes con factor de riesgo y aquellas del tercer trimestre de gestación. Esta visita tiene como propósito:

- ♦ reforzar los mensajes con la gestante y familia,
- ♦ aprovechar la oportunidad para planificar su parto.

Actividades durante la visita	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> – Reforzar mensajes sobre importancia CPN según matriz de mensajes – Acordar con gestante y familia fecha de cita para CPN – Revisar el carné de gestante – Desarrollar su plan de parto 	<ul style="list-style-type: none"> – Familia y gestante reconocen la importancia del CPN – Gestante comprometida en asistir al primer CPN – Plan de Parto

3. Reforzamiento de mensajes

El proveedor de salud programa esta visita domiciliaria a toda gestante que teniendo CPN entra al tercer trimestre de gestación, esta visita será de reforzamiento y promoción del parto institucional, priorizando a las gestantes con factor de riesgo. Esta visita domiciliaria tiene como propósito:

- ♦ Verificar que la información que recibió la gestante en el establecimiento de salud durante el CPN fue compartida con su pareja y familia.
- ♦ Verificar que la familia de la gestante reconozca las posibles complicaciones y riesgos durante la gestación, parto y puerperio y esté dispuesta a referir a la gestante oportunamente.
- ♦ Promocionar el parto institucional a través de la elaboración del plan de parto con la familia, organizando la puesta en marcha de los aspectos críticos que se presentan en el momento del parto.

Actividades durante la visita	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> – Revisar el carné de la gestante – Identificar riesgos sociales de la familia – Reforzamiento de mensajes preventivos – Explicar los beneficios y trabajar conjuntamente el plan de parto – Recordar la fecha de próxima cita CPN 	<ul style="list-style-type: none"> – Gestante y familia conocen la importancia y beneficios del CPN y del parto institucional – Gestante y familia han desarrollado su plan de parto

Visitas siguientes

Toda gestante, luego de la primera visita en cualquiera de las circunstancias arriba mencionadas, debe tener por lo menos una visita de seguimiento con un fin específico, desarrollar con la familia el **Plan de Parto** y conseguir el compromiso del parto institucional o al menos asistido por profesional de salud. Es recomendable realizarla sobretudo en el transcurso del tercer trimestre de gestación y debe tener como propósitos:

- ♦ Asegurar con la gestante, pareja y familia, las condiciones mínimas para poner en marcha la atención oportuna del embarazo, parto o puerperio.

- ♦ Asegurar que la familia de la gestante conozca y reconozca las posibles complicaciones durante el embarazo, puerperio y necesidades del recién nacido.

Actividades durante la visita	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar el carné de la gestante y recordar la fecha de la próxima cita al CPN, anotando en "observaciones" la fecha de la visita domiciliaria. - Revisión y reajuste Plan para la atención oportuna del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. - Verificación de comprensión de mensajes de salud recibidos durante la última consejería en el establecimiento, utilizando matriz de mensajes. - Reforzamiento de mensajes a gestante y familia, con el apoyo de materiales educativo-comunicaciones. - Verificación de coordinación con líderes de comunidad - Promotores y parteras capacitados en promoción de la salud comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de parto revisado - Familia y gestante conocen las posibles complicaciones durante el parto, puerperio y cuidado del recién nacido y percibe la gravedad del caso. - Familia comprometida para atención del parto institucional - Comunidad sensibilizada.

Visita en puerperio

Esta visita se programa a toda gestante que atendió su parto en domicilio, dentro de las 72 horas siguientes al parto, ya que en este periodo se manifiestan las complicaciones más graves. El propósito de esta visita es:

- ♦ Verificar el estado de salud de la puérpera y del recién nacido.
- ♦ Verificar que la gestante y familia lleven a la práctica los consejos relacionados al cuidado del recién nacido: lactancia materna, abrigo adecuado, higiene, alimentación y otros.

Actividades durante la visita	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Verificación del estado de salud de la puérpera. Atención necesaria en caso de requerirla. - Reforzamiento de mensajes sobre los cuidados de puérpera y recién nacido - Oferta de servicios de planificación familiar - Invitación para acercarse al establecimiento de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y la aplicación de sus vacunas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Familia ofrece cuidados básicos al recién nacido y puérpera - Puérpera y pareja conocen los beneficios de la planificación familiar - Puérpera y pareja motivados para llevar al niño para su control de crecimiento y desarrollo y para la aplicación de sus vacunas.

Esta visita debe de ser realizada, de preferencia, por un profesional de salud capacitado para atender emergencias obstétricas o estabilizar al paciente para su traslado. Se debe tener a la mano un equipo mínimo de emergencia (guantes esterilizados, scalp vein 18-20, equipo venoclisis, ocitócicos, CINA 9%, antihipertensivos, anticonvulsivantes, gasas estériles, alcohol, termómetro, estetoscopio, tensiómetro, centímetro, entre otros).

PLAN DE PARTO

Para asegurar que las mujeres atiendan su parto institucional o asistido por profesional de salud, es necesario que la gestante y su familia sepan dónde acudir y cómo llegar ante la presencia de las señales del parto o de algún signo de alarma.

El plan de parto busca movilizar y organizar los recursos familiares (dinero, sangre, transporte) y de la comunidad para el traslado oportuno de la gestante, puérpera, recién nacido para que reciban la atención especializada. Para lo cual se emplea una ficha que consigna información relevante para organizar el proceso de atención del parto.

La ficha de plan de parto se inicia con la gestante durante el control prenatal en el establecimiento de salud, con el objetivo de que la gestante comparta estas interrogantes con la familia. En una visita domiciliaria posterior el proveedor de salud desarrollará y/o complementará esta ficha con los familiares de la gestante.

Propósito

Su propósito es lograr que la gestante y familia sean conscientes de los aspectos críticos que enfrentan en el momento del parto y puedan ir resolviendo con el apoyo del proveedor, a partir de los recursos familiares y comunitarios existentes.

El enlace que el proveedor de salud establece con los ACS de la localidad es fundamental en el intercambio de información y el apoyo y soporte en los traslados, sobretodo en aquellas localidades en donde los factores culturales y geográficos son determinantes.

La información requerida en la ficha de Plan de Parto se obtiene con la gestante, familia, partera, promotor u otra persona que influye en la toma de decisiones sobre la salud de la misma y debe permitirle al proveedor incidir sobre las dudas y temores de la gestante, pareja y familia y, a motivar a los involucrados a planificar el parto y las acciones a seguir ante una situación de emergencia.

Es importante indicar a la gestante y familia que la información registrada en la ficha y la organización implementada, pueden usarse para el traslado del recién nacido ante una situación de emergencia.

La ficha debidamente llenada debe adjuntarse luego a la historia clínica. Debe ser revisada y llevada a la siguiente visita domiciliaria.

Consideraciones Previas para el llenado de la ficha

Para asegurar que todo este esfuerzo de información y orientación conduzca a un parto asistido por profesional de salud, es necesario que la gestante o puérpera y su entorno directo sepan a dónde acudir, cómo llegar, cómo movilizar los recursos familiares y comunitarios que se requieren para su oportuno traslado y atención. Debe contemplar los siguientes aspectos:

- 1. Económicos:** El ahorro y las formas de financiamiento que debe efectuar la gestante, pareja y familia para afrontar los costos inherentes al parto:
 - a) Costo del transporte público y/o privado para el traslado hacia el establecimiento.
 - b) Costo de la atención en el establecimiento de salud (durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido).
 - c) Gratuidad del servicio del Seguro Materno Infantil, si corresponde.
 - d) Costo para cubrir el apoyo que brinden familiares y/o comunidad (alimentos, ropa, etc.)
 - e) Costo de otras eventualidades que pueden presentarse durante el proceso del embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido.

- 2. Transporte y comunicación:** El proveedor haciendo uso de la información disponible en el inventario de medios de comunicación y recursos comunitarios identificará con la gestante, pareja y familia:
- a) Medios de transporte disponibles: público o privado existentes en la comunidad.
 - b) Medios de comunicación: público o privado existentes en la comunidad.
 - c) Distancia y tiempo que demora el traslado desde la vivienda hasta el establecimiento de referencia.
- 3. Apoyo familiar y/o comunitario:** Se busca que la familia identifique qué personas (vecinos, familiares, ACS, amistades, organización comunal, comité de gestantes, autoridades) pueden ayudar en el traslado de la gestante/puérpera o recién nacido de presentarse un signo de alarma durante el embarazo y en el momento del parto. En el grupo de las personas que acompañaran a la gestante hay que considerar a los posibles donantes de sangre ante una situación de emergencia. Si es una gestante con factor de riesgo o gestantes del tercer trimestre y vive muy distante del establecimiento de salud, debe recomendar la opción de trasladarse a casa de un familiar/amistad o a la casa de espera (si existe) que le permita estar más cerca del establecimiento. Esta información debe consignarse en la parte de "Observaciones" (al final de la ficha).
- 4. Identificación del establecimiento:** El proveedor de salud orientará a la familia sobre los diversos servicios y capacidad resolutive de la red de establecimientos a los que puede acudir la familia, teniendo en cuenta:
- a) Ubicación.- dónde se encuentra ubicado el establecimiento para ser trasladada la gestante/puérpera/recién nacido.
 - b) Capacidad resolutive.- identifica la capacidad del establecimiento de salud para responder a las necesidades de la demanda.
 - c) Turnos del personal y horario de atención.- la familia será informada sobre el horario de atención, los diferentes servicios del establecimiento y los turnos de atención del personal.

En la parte de "Observaciones" a las visitas, se registrará el avance de cambios de comportamiento o las actitudes adoptadas hacia el parto institucional, así como las posibles resistencias al mismo.

La visita domiciliaria y el Plan de parto constituyen una valiosa oportunidad de diálogo y reforzamiento de la relación del proveedor de salud con la gestante, familia y los agentes comunitarios.

FICHA DE PLAN DE PARTO

Nombre de la gestante Dirección o referencia:

Nombre de pareja/acompañante..... Nombre del responsable de la visita

Trimestre de embarazo Establecimiento de Salud

Fecha probable de parto Red

Fecha inicio elaboración Plan de Parto Fecha revisión Plan de Parto.....

1. ¿Ha decidido dónde y quién atenderá su parto?

Establecimiento de salud MINSA ()..... quién.....

Domicilio () quién.....

Otro () quien

2. ¿En qué posición preferiría dar a luz?

3. ¿Qué debería hacer su familia, si usted o el recién nacido presentara algún signo de alarma o peligro ?

A. Acuerde con la familia: medio de transporte, lugar de ubicación, el tiempo y el costo que significaría utilizar este transporte desde la vivienda hasta el establecimiento de salud.

Transporte	¿A quién le pertenece?	¿Dónde se encuentra?	Tiempo que demora en traer la movilidad a la casa	Tiempo que demora en llegar de la casa al establecimiento	Costo	Observaciones (*)
Carro						
Acémila						
Camilla						
Canoa						
Otro (especificar)						

(*) Disponibilidad, características particulares, otros.

B. ¿Cómo conseguirá el dinero?

C. Registre el nombre de las personas que ayudarían en el traslado de la gestante/puérpera/recién nacido hacia el establecimiento de salud. Debe comprometerlas, registrando su dirección y el establecimiento de salud al cual acudirán.

Nombre completo del colaborador (a)	Dirección o referencia	Tipo de ayuda
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		

D. Ante la presencia de algún signo de alarma o trabajo de parto, ¿qué persona de su familia avisará inmediatamente al establecimiento de salud y/o partera?

NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	EDAD
1.		
2.		
3.		

E. En caso de necesitar una transfusión sanguínea quiénes serán los posibles donantes de sangre.

Nombre completo del posible donante	Dirección o referencia
1.-	
2.-	
3.-	

4. ¿Quién cuidará a sus hijos y su casa mientras dure su ausencia?

.....

.....

5. ¿De dónde conseguirá los objetos y enseres (pañales, trapitos limpios, jabón, peine, toallas higiénicas, etc.) que necesita para el momento del parto y para la atención del recién nacido? .

.....

6. ¿ Dónde llevará a su niño para el control de crecimiento y desarrollo y para la aplicación de sus vacunas?

.....

7. Registre los nombres y apellidos de los familiares que estuvieron presentes durante la visita domiciliaria:

NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	EDAD
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

OBSERVACIONES A LA PRIMERA VISITA (/ /)

.....

.....

.....

.....

OBSERVACIONES A LA SEGUNDA VISITA (/ /)

.....

.....

.....

.....

OBSERVACIONES A LA TERCERA VISITA (/ /)

.....

.....

.....

.....

INSTRUMENTO:

INVENTARIO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y RECURSOS COMUNITARIOS

USO:

HOSPITAL, CENTRO Y PUESTO DE SALUD

Contar con información actualizada de los recursos comunitarios y medios de comunicación local, para intervenir oportunamente, sobretodo en situaciones de emergencia, es una necesidad sentida no sólo por los proveedores de salud sino por las comunidades del entorno.

El inventario de medios de comunicación y recursos comunitarios es un instrumento para identificar, recopilar y organizar información actualizada sobre los recursos que existen en la jurisdicción del establecimiento de salud.

Además:

- Permite identificar los recursos humanos, medios y espacios de socialización potencialmente requeridos por el equipo de salud y el agente comunitario de salud.
- Organizar sistemáticamente la información recabada bajo la modalidad de inventario visual que facilite su uso.
- Provee de insumos para la toma de decisiones referidas al desarrollo de intervenciones educativo-comunicacionales para la gestante, pareja, familia y comunidad.

Aplicación

El Inventario de medios de comunicación y recursos comunitarios se llena con la información de cada jurisdicción asignada al establecimiento de salud. Para ello se debe constatar la existencia y condición en que se encuentran los equipos o recursos que se están consignando en el instrumento. El proveedor puede trabajar conjuntamente con los agentes comunitarios la recolección de la información.

Los establecimientos de referencia a su vez deben contar con la información consolidada de su jurisdicción.

El inventario

El formato consta de las siguientes partes:

1. **Recursos institucionales.** Considera los medios de comunicación y de transporte con los que cuenta el establecimiento de salud.
2. **Instituciones públicas/privadas,** debe registrar personas y/o instituciones que concertan con el establecimiento: municipios, periodismo, ONG, clubes y organizaciones sociales que se dedican en forma total o parcial a tareas artísticas, recreativas que aportan al desarrollo de acciones de salud y educación.
3. **Espacios de socialización.** Se refiere a lugares de concentración o encuentro, eventos que convocan al público en torno a actividades significativas de la zona. Encontramos: parroquia, plaza, mercado, bodega, loza deportiva, comedor, club de madres, fiestas patronales, polladas, etc.
4. **Recursos comunitarios.** Del mismo modo que Recursos institucionales, considera los recursos instalados en la jurisdicción del entorno del establecimiento.
 - a **Medios de comunicación.-** Se registra la información concerniente a los medios disponibles
 - b **Medios de transporte.-** Se registra las formas de traslado disponibles.
 - c **Agentes comunitarios de salud.-** Se consideran los promotores, parteras, curanderos u otros agentes clave de soporte en la identificación, seguimiento y promoción de la salud.
 - d **Organizaciones de base.-** Aquellas organizaciones o grupos organizados que agrupan sectores clave de la población como clubes de madres, comedores populares, etc.
5. **Mapa de la comunidad.** Es el ordenamiento visual de la ubicación de los recursos más importantes.

Se recomienda que esta información sea actualizada por lo menos una vez al año.

INVENTARIO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y RECURSOS COMUNITARIOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Hospital / C.S. / P.S. _____ Red a la que pertenece _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del jefe de establecimiento _____ Localidad: _____ Distrito: _____

Provincia: _____ Departamento: _____

Población asignada: _____ Total de gestantes programadas: _____ Total de gestantes atendidas a la fecha: _____

1. RECURSOS INSTITUCIONALES

Medios de comunicación	Cantidad	Funcionamiento		Propietario/responsable	Observaciones
		SI	NO		
Radio transmisor					
Telefono					
Megafono					
Televisor					
Videograbadora					
Radiograbadora					
Camara fotografica					
Videocámara					
Otro (especificar)					
Medios de transporte					
Ambulancia					
Camioneta					
Moto					
Bote/lancha					
Otro					

2. INSTITUCIONES PÚBLICAS/ PRIVADAS que participan concertadamente con el establecimiento de salud (CTAR, municipio, policía, ONGs, educación u otros)

N°	Institución	Representante	Dirección	Teléfono u otro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

3. ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN

N°	Nombre del lugar	Tipo de reunión / Lugar	Fechas usuales de reunión	Quiénes participan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

4. RECURSOS COMUNITARIOS

a. Medios de comunicación	Cantidad	Funcionamiento		Propietario/responsable	Ubicación	Observaciones
		SI	NO			
Radio transmisor						
Teléfono						
Altoparlante						
Radio						
Televisor (especificar)						
Videograbadora						
Radiograbadora						
Cámara fotográfica						
Videocámara						
Otros (especificar)						
b. Medios de transporte						
Transporte de servicio público						
Camioneta						
Moto						
Camilla						
Automóvil						
Acémila						
Bote/lancha						
Otros						

c. Agentes comunitarios de salud							
Nº	Nombres y apellidos	Promotor	Partera	Curandero	Edad	Dirección/ referencia	Localidad
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

d. Organizaciones de base					
Nº	Tipo OB	Nombre OB	Nombre de la presidenta	Nº de socios activos	Dirección/referencia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

5. MAPA DE LA(S) COMUNIDAD(ES) donde se ubica el establecimiento de salud. Dibuje los recursos comunitarios que se relacionan con él. Utilice los siguientes códigos



Establecimiento de salud: _____

Red : _____ Fecha: ____/____/____



Un Proyecto del Ministerio de Salud e USAID

Ministerio de Salud del Perú
Av. Salaverry cuadra 8 s/n
3er. piso Telf.: 330 0861
330 0862 Fax: 330 5820
www.proyecto2000.org
Jesús María
Lima 11
PERU